

急性重度酒精中毒 1 例抢救体会

邱男 曾德珍 张谦 王文琴
(贵州省人民医院急诊科 贵阳 550002)

关键词:酒精中毒;急救;病例报告;纳络酮;血液灌流碳肾吸附
中图分类号:R 595.6 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)03- 0054-01

1 临床资料

患者,男,18 岁,因服 75%医用酒精约 600mL,58℃二锅头酒 200mL,伴呼之不应、小便失禁约 4h,于 2004 年 10 月 2 日 8pm 急诊我科。入院体检:体温 35.8℃,脉搏 80 次/min,血压 120/80mmHg,深昏迷,全身皮肤冰冷,双瞳孔等圆等大,直径 1mm,光反射消失,颈软,气管居中;双肺呼吸音清晰,未闻及干湿性罗音;心率 80 次/min,律齐,无杂音;肝脾肋下未及,腹部无法详查;神经系统未引出明显病理征;血常规正常;血生化示 K⁺3.12mmol/L,CO₂CP 14mmol/L,AST 31U/L,ALT 28U/L,BUN 6.2mmol/L,CREA 57.2mmol/L, 血糖 4.5 mmol/L。入院诊断:急性重度酒精中毒。立即予建立静脉通道、上氧、纳络酮 0.8mg 静推、洗胃治疗。在洗胃约 2 000mL 时出现呼吸呈叹息样,口唇发绀,血压下降至 80/50mmHg,立即予低分子右旋糖酐扩容,再次给纳络酮 0.8mg 静推,暂停洗胃,紧急气管插管,予呼吸机机械通气(IPPV 模式),在机械通气下继续洗胃直至彻底清除毒物。在彻底洗胃后患者仍处于深昏迷状态,自主呼吸仍未恢复,故又予血液灌流连续 2 个碳肾吸附,输新鲜血浆 400mL,维持酸碱水电解质平衡。在治疗中同时予纳络酮 0.8mg 静推,Q1h, 约 2h 后自主呼吸恢复,神智转清,血压正常,停止机械通气,脱机拔管,继续对症支持治疗,3d 后治愈出院。纳络酮共用 3.2mg 静推。

2 讨论

2.1 急性重度酒精中毒时机体处于极度应激状态,因此内源性阿片肽增加,表现为中枢神经极度抑制状态。随着剂量增加,由大脑皮质向下,通过边缘系统小脑网状结构到延髓,作用于小脑引起共济失调, 作用于网状结构引起昏睡和昏迷。极高浓度乙醇抑制延髓中枢引起呼吸、循环功能衰竭。

2.2 患者服用大量高浓度乙醇,在洗胃过程中,出现急性呼吸衰竭,及时行气管插管,机械通气(IPPV 模式),保持重要生命体征以及洗胃能够继续进行。机械通气是利用呼吸机的机械装置产生气流和提供不等氧气浓度, 通过增加通气量,改善换气功能和减少患者的呼吸功。目的在于纠正严重低氧血症,纠正严重呼吸性酸中毒,缓解呼吸衰竭症状,防止或缓解呼吸肌疲劳,减少机体氧耗尤其是心肌氧耗,通过控制性过度通气降低颅内压,减少脑水肿。

2.3 在抢救过程中使用血液灌流(HP)碳肾吸附解毒。HP 是将溶解于血液中的物质吸附到具有丰富表面积和强大吸附能力的固态物质,清除血液中的毒性物质,并将净化了的血液输回体内的一种治疗方法。活性炭是 1 种由动植物物质经高温炭化,活化制合成颗粒或粉状吸附剂,为广谱吸附剂,能吸附多种化合物。HP 主要是清除血液中与蛋白质结合率高的毒物。患者乙醇血浆蛋白结合率>109mmol/L(500mg/dL),出现昏迷、低血压、低体温、低血氧、呼吸衰竭等严重症状。HP 后随着血浆内毒物清除,脑组织的乙醇浓度迅速下降。血液灌流只能清除毒物本身,不能纠正毒物引起病理生理改变。

2.4 纳络酮为阿片受体特异性拮抗剂。啡呋和 β - 内啡呋是与阿片受体结合的内源性活性物质, 其中 β - 内啡呋是最强的内源性物质,在应激状态下由脑垂体释放,β - 内啡呋参与痛觉、心血管和呼吸功能调节。纳络酮有拮抗 β - 内啡呋作用,而从降低 β - 内啡呋水平,增加了脑血流量及脑灌注压,减轻了脑水肿及脑细胞坏死;另外纳络酮与分布在脑等部位的阿片受体结合,解除 β - 内啡呋对呼吸、心血管交感功能的抑制作用,使中枢性呼吸衰竭得到改善,心输出量增加,全身血液循环得到改善的同时,增加了脑部血氧供应;纳络酮抑制氧自由基释放,有稳定肝溶酶体膜等非阿片受体作用。因此纳络酮有改善脑代谢和促进脑苏醒双重效应,有效阻断由于 β - 内啡呋增加所导致的昏迷、呼吸循环衰竭。

3 结语

在机械通气下彻底洗胃加血液灌流碳肾吸附是本例抢救成功的关键。值得临床推广应用。纳络酮在急性重度酒精中毒的抢救中有非常重要的地位,同时也是心肺复苏时的特殊药物之一,疗效肯定,副作用小。

参考文献

[1]刘又宁.压力支持通气在呼吸衰竭治疗中的应用[J].中华结核和呼吸杂志,1991,14(1): 50
[2]池肇春.酒精中毒性疾病[J].医师进修杂志,1991,14(1): 3
[3]王一镗.纳络酮在急救医学中的应用[J].中国急救医学,1984,4(1): 29
[4]陈天铎,董晨明,李培杰,等.纳络酮对心肺复苏的评价[J].急诊医学,2000,9(1): 5~7

(收稿日期: 2004-11-29)

中华中医药学会耳鼻喉科分会第十届学术研讨会暨嗓音言语听力医学专题学术会议征文

由中华中医药学会耳鼻喉分会主办,江西省中医药学会承办,定于 2005 年 8 月在江西省南昌市(庐山)召开。征文主要内容为:嗓音、言语、听力的基础与临床研究、康复及教学经验及其他咽喉嗓音疾病的中医、中西医结合临床、教学、科研论文。论文请以软盘的形式寄交,或发电子邮件:

zyxhxx@21cn.com。并附 200~300 字摘要。请于 2005 年 7 月 30 日以前寄至江西省南昌市文教路 221 号江西省中医药研究院内,江西省中医药学会张进收。邮政编码:330077。电话:0791-6087692。会议将授予国家 I 类继教学分 6 分,并评选“金宏声”杯优秀论文。